

مروری بر حقوق سلامت

شهریار اسلامی تبار^{id}

مدیر گروه حقوق سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه در راستای بهره‌گیری از تجربیات ملی و بین‌المللی و همچنین تکامل آن به‌عنوان یک رشته جدید دانشگاهی است. حق بر سلامت یکی از عناوین حق‌های بشر است که تحقق آن برای استیفای سایر حق‌های بشر ضروری بوده و در پیوندی ناگسستنی با حق حیات قرار دارد. با توجه به پیچیدگی و توسعه رابطه میان سلامت و حقوق در سطوح ملی و بین‌المللی، ضروری است مروری بر این شاخه قدیمی حقوق، که امروزه یک رشته جدید دانشگاهی است، داشته باشیم. حقوق سلامت می‌تواند از دیدگاه‌های مختلف بررسی شود: اخلاق زیستی، حقوق سلامت عمومی و حقوق مراقبت سلامت. اولی به اخلاقیات مربوط است و دومی و سومی رویکردهای حقوقی موضوع می‌باشند. حق افراد به منظور تعیین سرنوشت خود و حق برخورداری از سلامت، موضوع اصلی در این رویکردهای حقوقی است.

یافته‌ها: با بررسی کتب، مجموعه مقالات، قوانین و مقررات مربوط به نظام حقوقی سیاستگذاری، مدیریت و نظارت در نظام سلامت در چهار حوزه حق سلامت، حقوق سلامت عمومی، حقوق مراقبت سلامت و اخلاق زیستی تقسیم شده است.

نتیجه‌گیری: هدف نهایی حقوق سلامت، دسترسی به تمامی عناصر حق سلامت شامل حق افراد و جمعیت‌ها و به‌ویژه جمعیت‌های آسیب‌پذیر بوده و مسئولیت قانونی آن‌ها عموماً در مرکز توجه حقوق سلامت قرار دارد. طبق قوانین ملی و بین‌المللی، نهادهای دولتی دارای مسئولیت قانونی تدارک مراقبت‌های سلامت، حفاظت از سلامت و ارتقای آن هستند. این امور شامل موضوعات مربوط به حقوق مراقبت سلامت از جمله حریم خصوصی و محرمانگی، مسئولیت قانونی متخصصان مراقبت سلامت، کلاهبرداری و سوءاستفاده مالی و همین‌طور حقوق غذا و دارو، حقوق زیست محیطی، حقوق سلامت روان و حقوق سلامت جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌شوند.

کلید واژه‌ها: حق‌های بشری، اخلاق زیستی، حق سلامت، حقوق مراقبت سلامت، حقوق سلامت عمومی.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۶

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

شهریار اسلامی تبار

مدیر گروه حقوق سلامت، دانشگاه

علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران

ایمیل: eslamitabar.sh@smums.ac.ir

حیطه موضوعی:

حقوق و آموزش علوم سلامت

An Overview of Health Law

Shahriar Eslamitabar 

Director of Health Law Department, Smart University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objective: This study builds on the benefits of national and international experiences and their evolution as a new academic discipline. The right to health is one of the aspects of human rights, the realization of which is essential for the realization of other human rights and is inextricably linked to the right to life. Given the complexity and development of the relationship between health and rights at the national and international levels, it is necessary to have an overview of this old branch of law, which is today a new academic discipline. Health rights can be examined from different perspectives: bioethics, public health rights, and health care rights. The first is related to ethics, and the second and third are legal approaches to the subject. The right of individuals to determine their own destiny and the right to health are the main issues in these legal approaches.

Findings: This study was prepared by reviewing books, collections of articles, laws and regulations related to the legal system of policy-making, management, and supervision in the health system, Right to Health, Public Health Law, Healthcare Law, and Bioethics.

Conclusion: The ultimate goal of health rights is to ensure access to all elements of the right to health, including the rights of individuals and populations, especially vulnerable populations. Their legal responsibility is generally at the center of attention in health rights. According to national and international laws, government institutions have a legal responsibility to provide health care, protect health and promote it. These matters include issues related to health care rights, including privacy and confidentiality, legal liability of health care professionals, fraud and financial abuse, as well as food and drug rights, environmental rights, mental health rights and the health rights of vulnerable populations.

Keywords: Human Rights, Bioethics, Right to Health, Health Care Rights, Public Health Law.

Article Info

Received: 26 September 2024

Accepted: 05 January 2025

published: 21 February 2025

Scan QR code and read the article online



Corresponding author:

Shahriar Eslamitabar

Director of health law department,
Smart University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

Email: eslamitabar.sh@smums.ac.ir

Scope:

Health Sciences Law and education



Copyright: The JLHS is an open-access journal. Non-commercial use of the articles with reference to JLHS is permitted.

How to Cite This Article:

Eslamitabar, Sh. An overview of health law. *J Law Health Stud.* 2025;1(1):1-12.

۱- مقدمه

"حقوق" به شکل معیارها و اصول حقوقی شناخته می‌شود که می‌تواند در قالب قوانین روی عموم مردم یا یک گروه خاص از شهروندان، یک حرفه و موسسات وابسته به یک صنعت نظیر صنعت مراقبت سلامت، نظام‌های سلامت و نیز ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت اعمال شود. به دلیل اهمیت حیاتی سلامت، تمامی صنایع و موسسات مربوط به سلامت شامل خدمات مراقبت سلامت تا حد قابل توجهی توسط قوانین و نظام حقوقی تحت کنترل و نظارت قانونی قرار می‌گیرند. بنابراین، تمامی متخصصان مراقبت سلامت شامل دندان‌پزشکان، داروسازان، پرستاران، روانشناسان، رادیولوژیست‌ها، پزشکان و غیره نیازمند زمینه‌سازی گسترده در خصوص اصول و مبانی حقوق مترتب بر حوزه بهداشت و درمان هستند.^۱ در دو دهه اخیر، اهمیت حقوق در حوزه سلامت به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. این تحول شامل گسترش حق‌های بیمار، توسعه نظارت قانونی، مباحث درباره حرفه و عملکرد متخصصان، و ارتقای عدالت در سلامت بوده است. در مقالات اخیر به‌وضوح دیده می‌شود که حقوق سلامت از رشته‌ای محدود به حوزه‌های بیمار و پرداخت‌گران، به زمینه‌ای وسیع‌تر با تعهد به عدالت اجتماعی ارتقاء یافته است.^۲ همچنین سابقه تاریخی نشان می‌دهد که حقوق سلامت فراتر از آنچه تصور می‌شد گسترش پیدا کرده و شامل نظارت قانونی، حقوق بیمار و رابطه حقوقی پزشک-بیمار شده است.^۳ از سوی دیگر، کمیسون Lancet (۲۰۱۹) با تأکید بر اینکه «قانون می‌تواند ابزاری قدرتمند برای پیشبرد سلامت جهانی و عدالت باشد»، جایگاه نهادها و ساختارهای حقوقی را در دستیابی به سلامت پایدار برجسته کرده است.^۴ حقوق سلامت به‌منزله یکی از حق‌های بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاه ویژه‌ای دارد و از جمله اصول پذیرفته شده در همه کشورها خصوصاً جمهوری اسلامی ایران بوده و دربرگیرنده شریاتی است که دولت‌ها برای تأمین یک زندگی سالم متعهد به فراهم کردن آن می‌باشند. مدیریت، سیاستگذاری و نظارت در حوزه سلامت، در چهارچوب حقوق سلامت تعریف شده و بخش‌های مختلفی از جمله مراکز مراقبت سلامت، متخصصان، خدمات و کالاهای سلامت محور تحت رگولاسیون و رگولاتوری قرار می‌گیرند.^۵ رگولاسیون به حوزه مراقبت سلامت و عرضه

کالاها و خدمات محدود می‌شود و امور رگولاتوری به موضوع کیفیت، ایمنی و کارایی محصولات سلامت و تولید کالاهای سلامت محور منحصر می‌شود؛ اما به‌طور کلی به فرآیندهای کنترلی و نظارتی ذیربط رگولاتوری گفته می‌شود.^۶ از آنجا که تولید و عرضه کالاها و خدمات سلامت باید از استانداردها و مقررات مخصوص به خود پیروی کنند، و نظارت بر آن‌ها توسط متخصصان امور رگولاتوری نیز مطابق همین مقررات و چارچوب‌های قانونی صورت می‌گیرد، این متخصصان ناگزیر باید از مسائل حقوقی مربوط به فعالیت حرفه‌ای خود آشنایی کامل داشته باشند.^۷

۲- پیشینه پژوهش

شاغلان حرفه‌های پزشکی در طول تاریخ، به لحاظ خدمات مفیدی که از نظر سلامت روحی، روانی و جسمانی برای افراد جامعه داشته‌اند، از جایگاه ویژه‌ای در نزد مردم برخوردار بوده و بیماران اغلب با اعتماد کامل به آن‌ها مراجعه می‌کنند. در مقابل این حسن اعتماد بیماران، پزشکان و کادر درمان وظایف و تکالیفی دارند تا دچار برخی اشتباهات جبران ناپذیر نشوند. بنابراین آگاهی پزشکان از مسائل حقوقی و کیفری، موجب اعتلای اندوخته‌های علمی آنان شده و آنان را در عمل به تعهداتشان یاری می‌کند و این مساله در سال‌های اخیر در دستور کار بوده است.^۸ در کنار ارتقای دانش حقوقی کادر درمان و فعالان حوزه سلامت که در چارچوب توجه به حقوق سلامت محقق خواهد شد، خدمت‌گیرندگان حوزه سلامت شامل عموم مردم، بیماران و خانواده آن‌ها نیز با حقوق اساسی خود آشنا می‌شوند. از جمله این موارد رضایت‌نامه بیمار می‌باشد که باید با اطلاع کافی و آگاهی کامل از بیمار یا ولی او اخذ شود، چراکه اگر طبیب قبل از شروع درمان یا عمل جراحی، از بیمار یا ولی او براءت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی، مالی یا نقص عضو نخواهد بود.^۹ پزشکان همواره باید توجه کنند که در کنار مسئولیتشان در مقابل خداوند متعال، در مقابل قانون باید پاسخگو باشند و در صورت ارتکاب خطا در هنگام انجام تخصص خویش و یا عدم رعایت مقررات و موازین یا نقض اصول و قواعد موضوعی و متعارف این شغل، مانند اشکال در معالجه، عمل جراحی و یا تشخیص که منجر به خسارت به بیمار شود، دارای مسئولیت می‌باشند.^{۱۰} برای درک حقوق سلامت، ابتدا باید واژه "سلامت" معنا شود. واژه سلامت اغلب به سلامت

جسمی و روانی، سلامت بشر و سلامت حیوانات اطلاق می‌شود. حقوق سلامت مجموعه‌ای از چهارچوب‌های قانونی حاکم بر حوزه حفاظت از سلامت بشر می‌باشد. اما، محیط - زیست و اکوسیستم نیز بر سلامت مردم تأثیرات مستقیم دارند. بنابراین ما آن‌ها را در حقوق سلامت لحاظ می‌کنیم.^{۱۱} اگرچه معنا و مفهوم سلامت ساده به نظر می‌رسد، اما نکات قابل تاملی در تعریف علمی آن وجود دارد که بیانگر یک رویکرد جامع به موضوع حیاتی سلامت است. "حقوق سلامت" حوزه‌ای از حقوق است که به سلامت افراد و جمعیت‌ها، تدارک و ارائه مراقبت‌های سلامت و عملکرد نظام مراقبت سلامت مربوط می‌شود. "حقوق سلامت" که گاهی به جای "حقوق مراقبت سلامت" مورد استفاده قرار می‌گیرد، نسخه جدیدتر و توسعه یافته‌تر از حقوق پزشکی است که طی دهه‌های اخیر با تأکید بیشتر بر نقش تمامی متخصصان مراقبت سلامت شکل گرفته است.^{۱۲} این روزها، این حوزه آکادمیک و میان‌رشته‌ای حقوق در سطوح مختلف تحصیلی در دانشگاه‌های معتبر جهان تدریس می‌شود.^۱ حقوق سلامت اولین بار در کشورهای نظیر آمریکا، کانادا و فرانسه با قدمت طولانی رسمیت یافته و در دانشگاه‌ها به - عنوان یک رشته دانشگاهی تدریس شده است. سلامت پیوند نزدیکی با صیانت انسان داشته و از آنجا که حقوق سلامت در میان انواع حق‌های بشری در اسناد ملی و بین - المللی جایگاه والایی دارد، می‌تواند به عنوان یکی از اصول کلی پذیرفته شده در نظام‌های حقوقی توسعه یافته محسوب شود. حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بشری است که در اسناد حقوق بشری بر اهمیت آن تأکید شده است. سلامت فردی، به عنوان یکی از مهم‌ترین مولفه‌های حکومت بر هر انسانی محسوب می‌شود. حوزه‌های مربوط به سلامتی متنوع بوده و دارای ابعاد گوناگونی است که همین امر نیز عاملی برای دشواری تعریف حق مزبور شده است.^{۱۳} حق بر سلامتی به معنای حق سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد؛ درواقع حق بر سلامتی، حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند.^{۱۴} موضوع حقوق

سلامت در سطح گسترده در دانشکده‌های حقوق، پزشکی و سازمان‌های اجرایی اداری مربوط به سلامت و سلامت عمومی تدریس می‌شود، توسط نظام‌های سلامت و وکلا اعمال می‌گردد و پژوهشگران به تجزیه و تحصیل حوزه‌های مرتبط با آن از قبیل حقوق سلامت، بیواتیک، حقوق مراقبت سلامت، حقوق عمومی و سیاستگذاری مشغول می‌باشند.^{۱۱} حقوق سلامت به بررسی تمامی ابعاد صنعت مراقبت سلامت از جمله موسسات و نهادهای مربوطه، تامین مالی (فاینانس) و ارائه خدمات مراقبت سلامت می‌پردازد. از آنجا که صنعت مراقبت سلامت بسیار گسترده است، با بسیاری از حوزه‌های حقوق و قوانین از جمله قوانین آنتی‌تراست، قوانین مربوط به شرکت‌ها، دادخواهی در امورحقوق قراردادها، حقوق کیفری، حق‌های مالکیت معنوی، مالیات‌ها، رگولاتوری و بسیاری دیگر تلاقی می‌کند.^{۱۵} حقوق پزشکی به‌عنوان شاخه قدیمی حقوق سلامت، به زمان‌های بسیار دور و شاید به ضرورت حفاظت از مردم جامعه در برابر اقدامات غیرمسئولانه اطباء نابلد بازمی‌گردد. در این خصوص، مستندات مربوط به قانون و پزشکی از دوران سومریان، بابلیان و مصریان، هندیان و چینی‌های باستان و بسیاری دیگر از اعصار وجود دارد. مستندات تاریخی از رابطه پزشکی و حقوق را می‌توان در نظام‌های اولیه حقوق از جمله حمورابی (مربوط به دولت بابل در ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح) که قدیمی‌ترین قوانین حقوقی است و شامل جبران خسارت افراد آسیب‌دیده توسط اطباء اهمال‌کار و سهل‌انگار نیز می‌شود، مشاهده نمود.^{۱۷، ۱۶} توسعه و پیچیدگی قانونگذاری در حوزه سلامت در سطح ملی و تاسیس محافل قانونگذاری بین - المللی یا جهانی منجر به گنجاندن آموزش حقوق سلامت در برنامه‌های دانشگاهی شد. اگرچه حقوق سلامت یک موضوع قدیمی است اما یک رشته دانشگاهی نسبتاً جدید محسوب می‌شود. اولین کلاس‌های دانشگاهی به دهه ۱۹۶۰ میلادی بازمی‌گردد. این رشته دانشگاهی نخستین بار (در دهه‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ میلادی) در کشورهای نظیر ایالات متحده آمریکا، کانادا و فرانسه با قدمت قانونگذاری طولانی در حوزه سلامت به رسمیت شناخته شد. موضوع "حقوق سلامت" به طورگسترده در دانشکده - های حقوق، طب و بخش‌های مرتبط با سلامت عمومی توسط نظام‌های سلامت، وکلا و محققان در حوزه‌های

حقوق سلامت، حقوق مراقبت سلامت، طب و سیاست سلامت تدریس شده‌اند.^{۲۰،۱۹،۱۸} دو رویکرد در مباحث حقوق و سلامت به‌عنوان یک حقوق تجویزی وجود دارد: احتیاطی و پیشگیرانه. اولی (به عنوان مثال، قرنطینه) مدت‌های مدیدی است که به‌مورد اجرا گذاشته می‌شود؛ و دومی (به‌عنوان مثال، واکسیناسیون) تنها از نیمه دوم قرن بیستم رواج یافته است. امروزه پیشرفت‌های قابل ملاحظه-ای در حقوق بین‌الملل در خصوص تعریف حق سلامت (که علاوه بر حق برخورداری از مراقبت سلامت، شامل شرایط عمومی سلامت نیز می‌شود) صورت گرفته است. این معیارها چارچوبی را ارائه می‌دهند که تحلیل‌ها را از موضوعاتی نظیر کیفیت مراقبت، به عدالت اجتماعی، نابرابری در درمان و همچنین راه‌هایی برای پاسخگویی دولت‌ها سوق داده است.^{۲۱}

۲-۱- سطوح

حقوق سلامت به عنوان یک حق اساسی بشری، در اسناد بین‌المللی مانند میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR) و اعلامیه جهانی حقوق بشر تعریف شده است. این حقوق نه تنها به دسترسی به مراقبت‌های پزشکی محدود نمی‌شود، بلکه شامل عوامل تعیین‌کننده زیربنایی سلامت مانند آب سالم، تغذیه، مسکن و محیط کار ایمن است. حقوق سلامت را می‌توان در سه سطح اصلی بررسی کرد: بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی.^{۲۲،۲۳}

- در سطح بین‌المللی، اسناد الزام‌آور سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت اهمیت ویژه‌ای دارند. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR) به صراحت «حق هر فرد بر بالاترین استاندارد قابل دستیابی از سلامت جسمی و روانی» را به رسمیت شناخته است.^{۲۴} کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر عمومی شماره ۱۴ ابعاد این حق را با اصول چهارگانه «در دسترس بودن، دسترسی‌پذیری، قابل قبول بودن و کیفیت» (AAAQ) تبیین کرده است.^{۲۵} در کنار این اسناد، مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR) (۲۰۰۵) سازمان جهانی بهداشت کشورها را ملزم می‌کند ظرفیت‌های لازم برای مقابله با خطرات و فوریت‌های سلامت عمومی را ایجاد کنند.^{۲۶}

- در سطح منطقه‌ای، سازمان‌های منطقه‌ای مانند اتحادیه اروپا و شورای اروپا چهارچوب‌های حقوقی مشترکی برای کشورهای عضو ارائه می‌دهند. کنوانسیون/ویدو شورای اروپا نخستین سند الزام‌آور در زمینه حقوق بشر و زیست‌پزشکی است، که اصولی چون رضایت آگاهانه، حمایت از افراد ناتوان و حفاظت از داده‌های سلامت را تضمین می‌کند.^{۲۷} در اتحادیه اروپا نیز مقررات عمومی حفاظت از داده‌ها (GDPR) به‌عنوان یکی از جامع‌ترین قوانین در حوزه داده‌های شخصی، به‌ویژه داده‌های سلامت، شناخته می‌شود.^{۲۸} همچنین دستورالعمل ۲۴/۲۰۱۱/ع ۲۰۱۱ به حقوق بیماران در مراقبت فرامرزی پرداخته و شرایط دسترسی بیماران به خدمات درمانی در کشورهای عضو اتحادیه اروپا را تنظیم می‌کند.^{۲۹}

- در سطح ملی، کشورها با توجه به نظام‌های حقوقی و سیاست‌های داخلی خود، قوانین مرتبط با سلامت را تدوین و اجرا می‌کنند. برای مثال، در ایالات متحده، قانون HIPAA استانداردهای فدرال در زمینه حفاظت از اطلاعات سلامت بیماران و الزامات مربوط به محرمانگی داده‌ها را تعیین می‌کند.^{۳۰} چنین مقرراتی نشان می‌دهد، که اگرچه اصول کلی حقوق سلامت در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای ترسیم می‌شوند، اما تحقق عملی آن‌ها نیازمند تصویب و اجرای قوانین ملی متناسب با ساختار هر کشور است.

۲-۲- شاخه‌ها

این رشته به دوشاخه کلاسیک و نوظهور تقسیم می‌شود که عبارتند از:^{۳۱}

- شاخه کلاسیک که حقوق پزشکی آن را نمایندگی می‌کند؛^{۳۲،۳۳}

- شاخه‌های نوظهور که بعد از حقوق پزشکی ظهور پیدا کرده‌اند و یا درحال ظهور می‌باشند. این شاخه‌های حقوقی جدید را می‌توان در دو گروه اصلی زیر طبقه‌بندی کرد:

شاخه‌های موضوعی از قبیل حقوق پرستاری، حقوق دامپزشکی و حقوق دارو که به قانونگذاری در ارتباط با محصولات سلامت و حرفه دارویی مربوط می‌شود؛^{۳۴}

شاخه‌های عرضی از قبیل حقوق مراکز درمانی و حقوق تامین اجتماعی حداقل در ارتباط با مقررات جبران هزینه‌ها از طریق بیمه و هزینه‌های مراقبت سلامت را شامل می‌گردد.^{۳۵}

۲-۳- رویکردها

حقوق سلامت در چهار رویکرد اصلی مستقل که با یکدیگر نقاط اشتراکی دارند می‌تواند مورد توجه قرار گیرد؛ که با عناوین حق‌های بشر و حق سلامت، حقوق مراقبت سلامت، حقوق سلامت عمومی و بیواتیک شناخته می‌شود.^{۳۶}

۲-۳-۱- حق‌های بشر و حق سلامت

حقوق بشر به‌عنوان مهم‌ترین شاخه حقوق عمومی، یک رشته دانشگاهی است که به پنج شاخه فرعی شامل حق‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مدنی و سیاسی طبقه بندی می‌شود. حق سلامت یک حق اجتماعی است که بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت نیز تعریف می‌شود. این حق به‌عنوان یک حق اساسی تمامی ابنای بشر شناخته می‌شود که باید در برابر هرگونه تبعیض از آن حمایت به عمل آید، حق‌های اساسی بشر نظیر حق حیات، حق سلامت، حق تحصیل، حق محیط زیست و غیره در بسط و ارتقای حقوق شهروندی در درون برنامه‌های توسعه‌ای، مد نظر مسئولان دولتی قرار گرفته است،^{۳۷} کشورهای عضو سازمان ملل به‌منظور تحقق حق سلامت تعهداتی دارند که این تعهدات شامل تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به انجام (اجرا) می‌باشد.^{۳۸} حق سلامت یک حق اساسی حقوق بشری است که برای سلامت بشر، عملکرد مطلوب جوامع بشری و اقتصاد و نیز قابلیت اعمال سایر حق‌های بشری ضروری است.^{۳۹} این حق در بسیاری از اسناد و موازین حقوق بشری از قبیل ماده دوازده کنوانسیون حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگ سازمان ملل متحد آمده است.^{۴۰} به هر حال، به منظور درک "حق سلامت" قبل از هرچیز باید معنا و مفهوم "سلامت" مشخص شود. "سلامت" به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌شود و تنها به‌معنای فقدان بیماری نیست.^{۴۱} سلامت جزئی از سرمایه انسانی است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم سبب افزایش ذخیره دانش افراد می‌شود و در نتیجه افزایش بهره‌وری و رشد اقتصادی را در پی خواهد داشت.

۲-۳-۲- حقوق مراقبت سلامت

مراقبت سلامت، تامین یا ارتقای سلامت از طریق پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی مردم می‌باشد. ارائه مراقبت‌های سلامت برای بیماران توسط مراکز و متخصصان مراقبت سلامت بر اساس چهارچوبی از اصول حقوقی و مفاد قانونی صورت

می‌گیرد،^{۴۲} که استانداردهای خدمات مراقبت ارائه شده، حق‌ها و تعهدات ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت را تعیین و تنظیم می‌نمایند که "حقوق مراقبت سلامت" نامیده می‌شود.^{۴۳} تدارک و ارائه مراقبت‌های سلامت، متخصصان مراقبت سلامت را در شرایطی قرار می‌دهد که ملاحظات حقوقی باید در تصمیمات مهم بالینی لحاظ شوند. بنابراین، بر اساس چهارچوب‌ها و اصول حقوقی و مفاد قانونی تعیین‌کننده استانداردهای مراقبتی و حق‌ها و مسئولیت‌های دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت، این حق‌ها تحت کنترل قانونی قرار می‌گیرد.^{۴۴} مهم‌ترین مسائل حقوقی این حوزه به حریم خصوصی و محرمانگی، رضایت آگاهانه، سهل‌انگاری و خطای حرفه‌ای مربوط می‌شوند. به هر حال، رویکرد مفهومی حقوق مراقبت سلامت از اصول اخلاقی نظیر اختیار و آزادی فردی، منفعت‌رسانی و نیکوکاری و عدالت سرچشمه می‌گیرد.^{۴۴} این شاخه از حقوق دربرگیرنده حرفه طبابت و سایر حرفه‌های مراقبت سلامت و همچنین نقش و حمایت قانون از سلامت عمومی جامعه است.

۲-۳-۳- حقوق سلامت عمومی

در حوزه حقوق سلامت عمومی، مرز مشترک حقوق با سلامت را می‌توان در حفاظت از منافع و مصالح سلامت عمومی دید. از دیرباز، دولت‌ها نگران مقررات مربوط به بیماری‌ها و اعمال تدابیر قانونی به‌منظور قرنطینه افراد بوده‌اند و صلاحیت‌ها و اختیارات قانونی به‌منظور ارتقای سلامت عموم مردم را مورد مطالعه قرار می‌دهند. این حقوق بر وظایف دولت در تحقق این اهداف، محدودیت‌های این اختیارات و آینده مردم تمرکز دارد. قوانین این حوزه بر رفتار سالم، پاسخ به تهدیدهای سلامت و تقویت استانداردهای سلامت و ایمنی تاثیر می‌گذارند. بنابراین، حقوق سلامت عمومی موضوعی بسیار مهم است که به تامین و تضمین شرایط لازم برای سلامت مردم (شرایطی که دولت‌ها می‌توانند و باید در حمایت از سلامت مردم فراهم کنند) مربوط می‌شود. به هر حال، حمایت و حفاظت از سلامت مردم جامعه بدون یک چهارچوب حقوقی کارآمد امکان‌پذیر نیست. بنابراین حقوق سلامت عمومی مطالعه اختیارات و وظایف دولت‌ها به‌منظور سالم زیستن مردم خود می‌باشد.^{۴۵} پس به‌همین دلیل پنج عنصر اصلی حقوق

یا ناتوانی، باید محترم شمرده شود و کسی حق ندارد چنین افرادی را به این بهانه، از حق مسلم خود محروم سازد؛ و از طرفی نیز زنده نگاهداشتن بیماران لاعلاج به هر قیمتی، جای بحث و بررسی دارد.^{۴۸} همه این موارد تبعات حقوقی و قانونی خاصی را به دنبال دارد که می بایست ضمن مطالعه مشکلات و تصویب قوانین جدید، نسبت به اصلاح موارد موجود نیز اقدام نمود، چراکه امروزه دیگر نمیتوان با قوانین و مقررات مربوط به دهه های قبل و مشخص نبودن مراجع صالح رسیدگی کننده، به تخلفات و جرائم رسیدگی نمود.^{۵۰} از طرفی حفظ و نگهداری نمونه های انسانی در بانک های مربوطه، تحقیقات روی سلول های بنیادی جنینی، ژنتیک انسانی، ژنومیکس دارویی و ... از جمله سایر مسائل مطرح در این حوزه می باشد.^{۴۶}

۲-۳-۵- حقوق بیماران

حقوق بیماران به عنوان یکی از جنبه های کلیدی حقوق سلامت، شامل مجموعه ای از اصول است که تضمین کننده ایمنی، احترام و مشارکت بیماران در فرآیند مراقبت های بهداشتی می شود. این حقوق شامل حق دسترسی به اطلاعات شفاف در مورد وضعیت سلامت، حق رضایت آگاهانه برای درمان ها، حق حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی، حق ایمنی در برابر خطاهای پزشکی، و حق شکایت و جبران خسارت در صورت نقض است. در سطح بین المللی، این حقوق بر پایه اصول اخلاقی و حقوقی بنا شده و هدف آن کاهش ریسک های ناخواسته و جلوگیری از آسیب های غیرعمدی است. برای مثال، در سیستم های بهداشتی، بیماران باید بدون تبعیض جنسیتی، نژادی یا اقتصادی به خدمات با کیفیت دسترسی داشته باشند، و ارائه دهندگان مراقبت موظف به رعایت استانداردهای ایمنی هستند. این حقوق نه تنها فردی بلکه بخشی از تعهدات دولت ها برای حفاظت از سلامت عمومی است، و نقض آن می تواند منجر به افزایش نابرابری ها شود. در سال های اخیر، با تمرکز بر ایمنی بیماران، اسناد جهانی مانند منشور ایمنی بیماران سازمان بهداشت جهانی، این حقوق را به عنوان ابزاری برای اجرای برنامه های جهانی ایمنی سلامت معرفی کرده است. این منشور ۱۰ حق اساسی ایمنی بیماران را پوشش می دهد، از جمله حق به مراقبت به موقع و مؤثر، که در حمایت از برنامه جهانی ایمنی بیماران ۲۰۳۰-۲۰۲۱ تدوین شده است.^{۵۱} علاوه بر این،

سلامت عمومی عبارتند از: ۱- دولت، ۲- مردم، ۳- روابط (میان دولت و افرادی که خود و جامعه را در معرض خطر قرار می دهند)، ۴- خدمات سلامت عمومی، و ۵- زور و اجبار دولت به افراد و کسب و کارها به منظور حفاظت از سلامت جامعه.^{۱۲} اما، حوزه های اصلی حقوق سلامت عمومی شامل حقوق دارو، حقوق مواد و محصولات غذایی، سلامت و ایمنی شغلی و جمعیت های آسیب پذیر و حقوق سلامت می باشد.^{۴۵} امروزه، در تمامی نظام های حقوقی دنیا قانونگذاری برای بهداشت و سلامت شهروندان راه حل های مناسبی ارائه نموده اند. در قانون اساسی جمهوری اسلامی نیز در اصول ۳ و ۲۹ و ۴۳ حق بر سلامت و لازمه برخورداری شهروندان از بهداشت و درمان عمومی مناسب مورد شناسایی و تاکید قانون گذاران قرار گرفته است.^{۴۶}

۲-۳-۴- بیواتیک

پرداختن به حرفه های مختلف مراقبت سلامت با توجه به اصول اخلاقی به ایجاد رشته بیواتیک (اخلاق زیستی) انجامیده است که از تاریخچه کهنی برخوردار است.^{۴۷} از گذشته های دور تاکنون، حرفه های مراقبت سلامت با برخی از بزرگ ترین دوراهی های اخلاقی در حوزه کلینیک از قبیل سقط جنین و اتانازی (قتل ترحم آمیز) مواجه هستند. با پیشرفت سریع روش های بالینی و به ویژه بیوتکنولوژی طی دهه های اخیر، بحث های اخلاقی بسیار بیشتر شده است و در نتیجه آن علم بیواتیک به وجود آمده است.^{۴۸} منابع بیواتیک بیانگر پایه های استوار آن است. بیواتیک مذهبی و سکولار هر یک از منابع ویژه خود برخوردار هستند. منابع اصلی این علم شامل حقوق، هنجارها، ارزش ها، تجارب شخصی، علم حضوری (شهود)، الهیات، فلسفه، روانشناسی، جامعه شناسی و مردم شناسی می باشند.^{۴۹} به استثناء کارآزمایی های بالینی که در هیچ یک از این گروه ها نمی تواند قرار بگیرد، مسائل اصلی مربوط به این رویکرد در دو گروه اصلی قرار می گیرند: موضوعاتی نظیر آغاز حیات و مسائل مربوط به پایان حیات. درحالی که مسائل مربوط به فن آوری های کمک باروری و سقط جنین به آغاز حیات مربوط می شوند؛ اتانازی، خودکشی به کمک پزشک و برای بیماران مرگ مغزی اقداماتی در ارتباط با پایان حیات می باشند. اتانازی یا قتل ترحم آمیز از بحث برانگیزترین سرفصل های حقوق سلامت می باشد چرا که از یک سو، حق زیستن در هر شرایطی، صرف نظر از معلولیت

اصول اخلاقی مانند خودمختاری، عدالت و عدم آسیب، پایه‌های این حقوق را تشکیل می‌دهند و در استانداردهای بین‌المللی مانند کتابخانه ملی پزشکی ایالات متحده نیز مورد تأکید قرار گرفته‌اند.^{۵۲} بنابراین، حقوق بیماران شامل حق اطلاعات، رضایت، ایمنی و شکایت بوده و این موضوع مکمل حقوق مراقبت سلامت است و بیماران باید بدون ترس از تبعیض درمان شوند.^{۵۳}

۲-۳-۶- عدالت در سلامت

عدالت در سلامت به معنای حذف نابرابری‌های ناعادلانه و قابل اجتناب در دسترسی به خدمات بهداشتی و نتایج سلامت است، که بر پایه اصل فرصت برابر برای دستیابی به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه افراد، بدون توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی یا جمعیتی، بنا شده است. این مفهوم فراتر از برابری ساده است و بر کاهش تفاوت‌های سیستماتیک تمرکز دارد، مانند نابرابری‌های ناشی از فقر، جنسیت، نژاد یا مکان زندگی. برای مثال، گروه‌های حاشیه‌نشین اغلب با موانعی مانند کمبود منابع یا تبعیض مواجه هستند که منجر به نتایج ضعیف‌تر سلامت می‌شود. سازمان بهداشت جهانی عدالت در سلامت را به عنوان غیبت تفاوت‌های ناعادلانه در سلامت میان گروه‌های جمعیتی تعریف می‌کند، که شامل عوامل اجتماعی تعیین‌کننده مانند آموزش، درآمد و محیط زیست است.^{۵۴} این اصل بر پایه تعهد به کاهش و در نهایت حذف نابرابری‌ها در سلامت و عوامل تعیین‌کننده آن استوار است، و نیاز به سیاست‌های سیستماتیک برای حمایت از گروه‌های محروم دارد.^{۵۵} در چهارچوب سازمان ملل، عدالت در سلامت بخشی از حق به سلامت بدون تبعیض است و شامل اقداماتی برای تقویت نقاط قوت گروه‌های حاشیه‌ای و حذف موانع می‌شود.^{۵۶} دستیابی به عدالت نیازمند همکاری بین‌قطعی و تمرکز بر عوامل ریشه‌ای مانند نابرابری اقتصادی است، که در نهایت به بهبود کلی جامعه منجر می‌شود.

۲-۳-۷- حقوق سلامت در قوانین بین‌المللی و

همه‌گیری‌ها

حقوق سلامت در قوانین بین‌المللی، به ویژه در زمینه همه‌گیری‌ها، بر پایه چهارچوب‌هایی مانند مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) سازمان بهداشت جهانی بنا شده که تعهدات کشورها را برای پیشگیری، تشخیص و پاسخ به

تهدیدهای سلامت عمومی تعریف می‌کند، در حالی که حقوق بشر را حفظ می‌نماید. این قوانین شامل تعادل بین اقدامات اضطراری مانند قرنطینه و واکسیناسیون اجباری با حقوق فردی مانند آزادی حرکت، حق به اطلاعات و عدم تبعیض است. در همه‌گیری‌هایی مانند کووید-۱۹، چالش‌هایی مانند محدودیت‌های حقوق بشر برای کنترل شیوع پیش آمد، اما این اقدامات باید موقتی، متناسب و مبتنی بر شواهد علمی باشند، تا از نقض حقوق جلوگیری شود. مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) چهارچوب قانونی اصلی برای مدیریت رویدادهای سلامت عمومی با پتانسیل بین‌المللی است و کشورها را ملزم به تقویت ظرفیت‌های ملی بدون نقض حقوق بشر می‌کند.^{۲۸} رابطه شکننده بین IHR و حقوق بشر در دوران کووید-۱۹ برجسته شد، جایی که اقدامات همه‌گیری حقوقی مانند حق به سلامت، زندگی و غیرتبعیض را تحت تأثیر قرار داد، و نیاز به ادغام بهتر حقوق بشر در این مقررات را نشان داد.^{۵۷} کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل و نهادهای بین‌المللی مرتبط بارها تأکید کرده‌اند که استراتژی‌های سلامت در دوران همه‌گیری باید ابعاد انسانی را در مرکز قرار دهد، به‌ویژه در نظر گرفتن اثرات جنسیتی و اجتماعی، و نباید از شکاف‌های موجود در حفاظت از حقوق بشر برای توجیه محدودیت‌ها استفاده شود. در بیانیه دبیرکل سازمان ملل در روز جهانی حقوق بشر ۲۰۲۰ تصریح شد که «مردم و حقوق آنان باید در مرکز پاسخ و بهبود قرار گیرند» و چهارچوب‌های سلامت مبتنی بر حقوق، از جمله پوشش همگانی سلامت، برای غلبه بر همه‌گیری و تضمین آینده‌ای پایدار ضروری است.^{۵۸} در آینده، اصلاحات IHR باید حقوق بشر را بیشتر تقویت کند تا پاسخ‌های جهانی مؤثرتر و عادلانه‌تر باشند.

۲-۳-۸- حقوق سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر

حقوق سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند زنان، کودکان، سالمندان، مهاجران، افراد دارای معلولیت و اقلیت‌های قومی، بر پایه اصل غیرتبعیض و دسترسی برابر به خدمات بهداشتی استوار است، و این گروه‌ها اغلب با موانع ساختاری مانند فقر، تبعیض و کمبود منابع مواجه هستند، که منجر به نتایج ضعیف‌تر سلامت می‌شود. این حقوق شامل حفاظت ویژه در برابر بیماری‌های عفونی، دسترسی به مراقبت‌های باروری برای زنان و حمایت از سلامت روانی

برای افراد دارای معلولیت است. سازمان بهداشت جهانی تأکید دارد که نقض حقوق بشر اغلب در میان جمعیت‌های محروم رخ می‌دهد و حق به سلامت باید بدون تبعیض جنسیتی، سنی یا قومیتی تضمین شود.^{۶۰،۵۹} کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل اشاره می‌کند که گروه‌های آسیب‌پذیر مانند افراد دارای معلولیت نباید در دسترسی به مراقبت‌های با کیفیت تبعیض بینند و باید از حقوق کامل برخوردار باشند.^{۶۱} تمرکز بر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده مانند مسکن و آموزش، کلیدی برای حفاظت از این گروه‌ها است و نیازمند اقداماتی برای کاهش نابرابری‌های جهانی می‌باشد.

۳- یافته‌ها

هر روز به شاخه‌های درخت تنومند حقوق اضافه می‌شود. حقوقی که پیشتر تحت عنوان حقوق پزشکی شناخته می‌شد، امروز در معتبرترین دانشگاه‌های جهان در زیرمجموعه حقوق سلامت قرار گرفته است. حقوق سلامت در حق سلامت ریشه دارد. حق سلامت به معنای حق برخورداری از بالاترین استاندارد ممکن سلامت جسمی و روانی تعبیر می‌شود. این حق که به سایر حق‌های اساسی بشر از جمله حق حیات، حق مسکن، حق برخورداری از غذا و پوشاک مناسب ارتباط مستقیم دارد، امروزه علاوه بر دولت‌ها، تحقق آن از سوی مجامع بین‌المللی حقوق حق‌های بشر نیز دنبال می‌شود. بنابراین، یکی از وظایف اصلی دولت‌های امروزی و سازمان‌های حق‌های بشری به‌ویژه سازمان بهداشت جهانی کمک به تحقق این حق و دنبال کردن اهداف عالیه آن است. زیرشاخه‌های مطالعاتی بسیاری برای مطالعه حقوق سلامت مطرح می‌باشند. حقوق بشر و حق سلامت یکی از این شاخه‌هاست که قبل از ورود به موضوعات اصلی حقوقی و اخلاقی باید مطالعه شوند. حقوق سلامت عمومی، به‌عنوان شاخه عمومی حقوق سلامت، بیشتر به مطالعه این خدمات از نقطه نظر عمومی می‌پردازد. در کنار این زیرشاخه، حقوق مراقبت سلامت قرار دارد که به نوعی شاخه قدیمی حقوق پزشکی را نمایندگی می‌کند که به مراقبت‌های سلامت از نقطه نظر حقوقی پرداخته و بیش از هرچیز به موضوعاتی نظیر مسئولیت قانونی متخصصان مراقبت سلامت، سهل‌انگاری، قصور و خطای احتمالی در انجام این وظیفه حرفه‌ای مربوط می‌شود. جدا از این دو زیرشاخه اصلی حقوقی، یک شاخه

اخلاقی بسیار مهم و زیربنایی نیز در حوزه مطالعاتی حقوق سلامت وجود دارد که از آن تحت عنوان بیواتیک یا اخلاق زیستی یاد می‌کنند. در مورد مسائل جدید نیز همواره بایستی رویکردهای حقوقی، مدنظر قرار گیرد و از منظر قوانین و مقررات، توجه لازم صورت گیرد، زیرا بررسی شیوه‌های جدید درمانی، همواره از وظایف قانونگذاران و متولیان امر بهداشت و درمان کشور می‌باشد. طی سالیان اخیر شاهد توجه دوباره به روش‌ها و تکنیک‌های طب سنتی، مکمل و جایگزین هستیم؛ مساله‌ای که حتی در استراتژی ابلاغی سازمان جهانی بهداشت به کشورهای دنیا طی سال‌های ۲۰۱۴ الی ۲۰۲۳ مشاهده گردید و پس از آن نیز برای برنامه سال‌های ۲۰۲۵ الی ۲۰۳۴، با ترکیب طب سنتی، مکمل و جاگزین با طب نوین، طب تلفیقی مطرح شده است.^{۶۲} شاید حدود ۲۰ سال گذشته، کمتر پزشک متخصصی از روش‌های طب سنتی استفاده می‌نمود اما اکنون، در بیش از ۸۰ دانشگاه ایالات متحده آمریکا و بیش از ۷۰ کشور دیگر، این روش‌ها آموزش داده شده و استفاده می‌گردد.^{۶۳} چشم‌انداز آینده حقوق سلامت در ایران در سال ۲۰۲۵ و پس از آن، بر پایه سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ (۲۰۲۵) بنا شده که هدف آن دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی سالم، عدالت اجتماعی و دسترسی همگانی به خدمات بهداشتی است، اما چالش‌هایی مانند نابرابری‌های اقتصادی، تحریم‌ها و مسائل مدیریتی سیستم بهداشتی وجود دارد.^{۶۴} سیستم سلامت ایران در ۲۰۲۵ باید مسئولانه و قابل اعتماد باشد، با تمرکز بر ارزش‌هایی مانند کرامت انسانی، حق به حداکثر سلامت ممکن و عدالت اجتماعی.^{۶۵} چالش‌های فعلی شامل تخصیص منابع مالی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی، بهبود مدیریت نظام سلامت براساس سیاست‌های کلی سلامت است، که می‌تواند بر دسترسی به سلامت تأثیر بگذارد.^{۶۶} برای آینده، پیشنهاد می‌شود ایران با همکاری با سازمان‌هایی مانند WHO برای غلبه بر چالش‌ها، بر تقویت پوشش همگانی سلامت، کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای و ادغام حقوق بشر در سیاست‌های بهداشتی تمرکز کند، که می‌تواند به بهبود نتایج سلامت تا سال ۲۰۳۰ منجر شود.

۴- نتیجه‌گیری

حقوق سلامت را می‌توان به عنوان یک شاخه از حقوق در نظر گرفت که اجرای آن تأثیرات حیاتی بر سلامت افراد و

همه‌گیری‌ها است، و باید با تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر اجرا شود، تا جامعه‌ای سالم‌تر و عادلانه‌تر ایجاد گردد. پیشنهاد می‌شود دولت‌ها سیاست‌های ملی را با استانداردهای بین‌المللی مانند IHR و منشورهای WHO همسو کنند، آموزش عمومی در مورد حقوق بیماران را افزایش دهند، و برنامه‌هایی برای کاهش نابرابری‌ها در گروه‌های آسیب‌پذیر اجرا نمایند. همچنین، نظارت مستقل بر اجرای این حقوق و همکاری بین‌المللی برای پاسخ به همه‌گیری‌ها ضروری است.

۵- شفافیت

۵-۱- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۵-۲- تعارض منافع

هیچ‌گو نه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوطه وجود ندارد.

۵-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۵-۴- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده‌اند مقاله به‌صورت تک نویسنده نوشته شده است.

۵-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

جمعیت‌ها دارد. بنابراین، دو رویکرد اصلی حقوقی نسبت به حقوق سلامت وجود دارد که شامل حقوق مراقبت سلامت و حقوق سلامت عمومی می‌باشد. البته، مبنای اخلاقی این حوزه نیز تحت عنوان بیواتیک یا اخلاق زیستی مطرح می‌گردد. حق برخورداری از سلامت به روشنی به حق حیات و آزادی‌های غیرسیاسی مرتبط با سلامت مربوط می‌باشد. این حق به حفظ و ادامه حیات و یا کاهش و از بین بردن بیماری‌ها و رنج ناشی از آن‌ها و شامل اقدامات درمانی و پیشگیرانه (نظیر مصونیت از بیماری) مربوط است. به همین خاطر، حقوق سلامت بیش از هر چیز به ساختار حقوقی مسئولیت قانونی به‌ویژه مسئولیت قانونی متخصصان مراقبت سلامت مربوط می‌شود. به هر حال، این حوزه گسترده‌تر از مراقبت‌های سلامت است و شامل حقوق زیست‌محیطی، حقوق و ایمنی شغلی و سلامت عمومی می‌شود. از آنجایی که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های اساسی بشر محسوب می‌شود، دولت‌ها در قبال آن تعهداتی برعهده دارند و وظیفه تمام دولت‌ها است که جهت فراهم بودن این حق برای تمام آحاد بشر، بدون هرگونه تبعیضی تلاش نمایند. دولت‌ها مکلفند با بهره‌گیری از حداکثر منابع خود و اولویت بخشی به سلامت، حق سلامت را مورد حمایت کامل قرار داده و راهبردهای حمایتی و صیانتی رایگان و کم هزینه را به‌طور برابر و بدون تبعیض در اختیار و دسترس همه افراد و آحاد جامعه به‌مورد اجرا بگذارند. بی‌گمان، از نظام حقوقی سلامت عمومی انتظار می‌رود توازنی درونی در این ساختار ایجاد نموده و آن را با دیگر ستون‌های حیات مدنی آدمی همسان کند. زیرا سلامت عمومی یکی از مصادیق منافع عمومی است که فقدانش لطمات سنگین و جبران ناپذیری را به حیات جمعی آدمیان وارد می‌سازد و به همین دلیل این موضوع از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده و باید مورد توجه قرار گیرد. در نتیجه، حقوق سلامت به عنوان یک چهارچوب جامع، شامل جنبه‌های فردی مانند حقوق بیماران و جمعی مانند عدالت در سلامت و مدیریت

References

1. Dikson DT. Law in the health and human services: a guide for social workers, psychologists, psychiatrists, and related professionals. New York: Simon & Schuster; 1995.
2. Wiley LF. Health law as social justice. Cornell JL & Pub. Pol'y. 2014;24:47.
3. Annas GJ. Doctors, patients, and lawyers—two centuries of health law. New England Journal of Medicine. 2012;367(5):445-50.

4. Gostin LO, Monahan JT, Kaldor J, DeBartolo M, Friedman EA, Gottschalk K, Kim SC, Alwan A, Binagwaho A, Burci GL, Cabal L. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *The lancet*. 2019;393(10183): 1857-910.
5. Eslamitabar S. Principles of monitoring health affairs. 1st ed. Tehran: Houshman University of Medical Sciences Publications; 2023. pp. 57-59, [Persian].
6. Eslamitabar S. Regulation of health goods & services. Tehran: Hushmand University of Medical Sciences Publications; 2023. pp. 65, [Persian]
7. Donald T. Dikson. Law in the Health and Human Services: A Guide for Social Workers, Psychologists, Psychiatrists, and Related Professionals. Simon & Schuster Inc, 1995.
8. Eslamitabar S. The need for medical professionals to be aware of legal and criminal laws. *Medicine and Cultivation*. 2019; Summer (37): 95.[Persian].
9. Eslamitabar S. Medical law, patient consent. *Medicine and Cultivation*. 2002 Summer;(41):98.[Persian].
10. Eslamitabar S. Complete collection of criminal laws governing medical, pharmaceutical, health and food affairs. Islamic Republic of Iran Judiciary, Code No. 144/2/76-D/Commission; 1997 Dec 30, [Persian].
11. Gostin LO. Public health law: power, duty, restraint. Univ of California Press; 2000.
12. Eslamitabar S. Health law generalities. 1st ed. Tehran: Ganj Danesh Publications; 2019. p. 80.[Persian].
13. Alekajbaf H. Concept and situation of the right to health under the international human rights bills. *Med Law J*. 2013;7(24):139-70.
14. Javid E, Niavarani S. The scope of the right to health in international human rights law. *Public Law Res*. 2014;15(41):47-70., [Persian].
15. Bélanger M. Global health law: An introduction. *Archives contemporaines*; 2011.
16. Garrison FH. An introduction to the history of medicine: with medical chronology, suggestions for study and bibliographic data. WB Saunders company; 1929.
17. Amundsen, D. W. (1978). The history of medical ethics. In R. B. Baker & L. B. McCullough (Eds.), *The Cambridge world history of medical ethics* (pp. 17-30). Cambridge University Press.
18. Schwartz RL, Furrow BR, Greaney TL, Johnson SH, Stoltzfus Jost T. *Health law: cases, materials and problems*. West Academic Publishing; 2013.
19. Wing KR, Gilbert B. The law and the public's health. *ACHE Learn*; 2006 Oct 15.
20. Champagne F, Lemieux-Charles L, editors. *Using knowledge and evidence in health care: multidisciplinary perspectives*. University of Toronto Press; 2008 May 24.
21. Eslamitabar S. The right to health in international standards and Iran's legal system. 1st ed. Tehran: Adalat University Publications; 2019. p. 20, [Persian].
22. Assembly UG. Universal declaration of human rights. UN General Assembly. 1948 Dec 10;302(2):14-25.
23. Yamin AE. Power, suffering, and the struggle for dignity: Human rights frameworks for health and why they matter. University of Pennsylvania Press; 2015 Dec 4.
24. Langlois AJ. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). In *Encyclopedia of International Relations and Global Politics* 2005 (pp. 418-420). Routledge, Taylor & Francis.
25. RIGHTS C. The right to the highest attainable standard of health:. 08/11/2000. E/C. 12/2000/4.(General Comments). 2000.
26. World Health Organization. International health regulations (2005). World Health Organization; 2008 Dec 15.
27. COUNCIL OE. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo: COE. 1997 Apr.
28. Regulation P. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council. Regulation (eu). 2016 May;679(2016):10-3.
29. Union E. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Official Journal of the European Union. 2011.
30. Act A. Health insurance portability and accountability act of 1996. Public law. 1996 Aug 21;104:191.
31. Herring J. *Medical Law and Ethics* (9th edn). Oxford University Press. 2021
32. Pendo E, Clark BR, Fuse Brown EC, Gatter R, McCuskey E. *Health Law: Cases, Materials and Problems*.
33. Annas GJ. American bioethics: Crossing human rights and health law boundaries. Oxford University Press; 2004 Oct 28.
34. Cohen IG, Hoffman AK, Sage WM, editors. *The Oxford handbook of US health law*. Oxford University Press; 2017.
35. Reynolds C. *Public Health and Environment Law*. Federation Press; 2011 Jul 14.
36. Eslamitabar S. Fundamentals of health law. 1st ed. Tehran: Majd Press; 2016. p. 49, [Persian].
37. Eslamitabar S. Health law. 1st ed. Tehran: Smart University of Medical Sciences Publications; 2023. p. 78, [Persian].
38. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *Med Law J*. 2014;8(30):183-99, [Persian].
39. Magnusson R. Advancing the right to health: the vital role of law. *Advancing the Right to Health: The Vital Role of Law*, World Health Organization, Switzerland. 2017 Jun 1.

40. Toebes B, Ferguson R, Markovic MM, Nnamuchi O, editors. The right to health: a multi-country study of law, policy and practice. Dordrecht: Springer; 2014.
41. UNICEF. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR; 1978.
42. Forrester K, Griffiths D. Essentials of law for health professionals. 3rd ed. Sydney: Elsevier Australia; 2009. p. 3.
43. Forrester K, Griffiths D. Essentials of law for health professionals. 4th ed. Elsevier Health Sciences; 2014 Nov 20.
44. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. The American journal of bioethics. 2019 Nov 2;19(11):9-12.
45. Gostin LO. A theory and definition of public health law. J. Health Care L. & Pol'y. 2007;10:1.
46. Allahvaysi SS, Gorji Aznadreyani A. Right to health in the constitution of the Islamic Republic of Iran. Comp J Dadpishgan. 2019;2.
47. Eslamitabar S. Principles of health law. 1st ed. Berlin: Lambert Academic Publishing; 2022. p. 233, [Persian].
48. Shakoor M, Yousefi A, Bazrafkan L, Jauhari Z, Taheri S, Omid A. The ethical aspects of abortion in medical education. Iran J Med Ethics Hist Med. 2013;6(5):24-34, [Persian].
49. Balanian M. Secular science or religious science? Maarefat. 2016 ;(121):119-36.
50. Eslamitabar S. Medical law: the need to review the legal and criminal laws of medical affairs and related professions. Medicine and Cultivation. 2019 Autumn ;(38):73.
51. World Health Organization. Patient safety rights charter. World Health Organization; 2024 Apr 16.
52. Olejarczyk JP, Young M. Patient rights and ethics. StatPearls [Internet]. 2024 May 6.
53. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: a theoretical and practice framework. Health & Hum. Rts.. 2013;15:7.
54. Hosseinpoor AR, Bergen N, Schlotheuber A. Promoting health equity: WHO health inequality monitoring at global and national levels. Global health action. 2015 Dec 1;8(1):29034.
55. Braveman P. What are health disparities and health equity? We need to be clear. Public health reports. 2014 Jan;129(1_suppl2):5-8.
56. Prentice KR, Beitelshes M, Hill A, Jones CH. Defining health equity: A modern US perspective. iScience. 2024 Dec 20;27(12).
57. Bueno de Mesquita J, Kapilashrami A, Meier BM. Human rights dimensions of the COVID-19 pandemic. Commissioned by The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. 2021:1-46.
58. Assembly G. United Nations Human Rights Council. 2020.
59. Graham H. Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. The Milbank Quarterly. 2004 Mar;82(1):101-24.
60. Healthy People 2020. Healthypeople 2020. 2016. [October 21, 2016]. <https://www.healthypeople.gov>.
61. MacKay D. The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. Syracuse J. Int'l L. & Com.. 2006;34:323.
62. World Health Organization. Overview of the draft WHO Traditional Medicine Strategy 2025-2034. Traditional, Complementary and Integrative Medicine Unit. Geneva: WHO; p. 7.
63. Eslamitabar S. Medical law: new treatment methods and the duties of the legislator and the guardians of the country's health and treatment. Medicine and Cultivation. 2014; 14(56):56. [Persian].
64. Moghaddam AV, Damari B, Alikhani S, Salarianzede MH, Rostamigooran N, Delavari A, Larijani B. Health in the 5th 5-years Development Plan of Iran: main challenges, general policies and strategies. Iranian Journal of Public Health. 2013;42(Supple1):42.
65. Rostamigooran N, Esmailzadeh H, Rajabi F, Majdzadeh R, Larijani B, Dastgerdi MV. Health system vision of Iran in 2025. Iranian Journal of Public Health. 2013;42(Supple1):18.
66. Aboulhallaj M, Mousavi SM, Jafari M, Vosough-Moghaddam A, Bahariniya S, Ghasemyani S, Far SS. Challenges and executive requirements of advanced health system governance based on general health policies in Iran: qualitative research. BMC Health Services Research. 2024;24(1):1517.